

調理師の皆様へ!!

飲食店や給食施設等で調理業務に従事している調理師は、「調理師法第5条の2」の定めにより就業の届けをすることが義務付けられています。

就業する調理師は、2年ごとに就業地の知事に、調理師業務従事者届を出すことになっていますが、今年が届出の年です。

1.届出の必要な調理師

千葉県内に所在する次のところで、調理の業務に従事している調理師です。

1. 寄宿舍
2. 学校
3. 病院
4. 事業所
5. 社会福祉施設
6. 介護老人保健施設
7. 矯正施設
8. 飲食店営業
9. 魚介類販売業
10. そうざい製造業
11. その他

2.届出の方法

下記の「調理師業務従事者届」に平成30年12月31日現在の状況を、もれなく記入して平成31年1月15日(火)必着にて当会へ郵送(FAX可)又は支部事務局にお届け下さい。

3.届出先

「知事指定届出受理機関」 一般社団法人千葉県調理師会

〒260-0015 千葉市中央区富士見2-3-1 塚本大千葉ビル7階
TEL: 043(225)7736 FAX: 043(225)5995
E-mail: chiba-ck@helen.ocn.ne.jp

この届の受理につきましては、千葉県知事から、指定届出受理機関の指定を受けております一般社団法人千葉県調理師会が、千葉県に代わって届出の受理を行いますので、調理師の皆様には、調理業務従事者届の提出もれのないよう是非ともご協力ください。
また、この届出受理業務にて知り得た個人情報には本目的以外には使用しません。

「知事指定届出受理機関」
(一社)千葉県調理師会行
FAX 043-225-5995

届出受理機関
(一社)千葉県調理師会
様式 2 (特定給食施設等用)

調理師業務従事者届

		届出日 平成 年 月 日		
		管轄健康福祉センター(保健所)名		
ふりがな		性別	男・女	生年月日
氏名				大正・昭和・平成
本籍地都道府県名(国籍)		年月日		
住所	〒	都道府県	市郡	区 町村 番地
電話番号				
調理師名簿登録	登録を受けた都道府県名	登録番号	第 号	
	登録年月日	昭和・平成	年	月 日
業務に従事する場所	1.寄宿舍 2.学校 3.病院 4.事業所 5.社会福祉施設 6.介護老人保健施設 7.矯正施設 8.飲食店営業 9.魚介類販売業 10.そうざい製造業 11.その他			
	所在地			
	電話番号			
	名称			
備考				

(注意)該当する文字又は数字を○で囲んでください。